

À l'attention de la personne adhérente

Message du Comité fédéral des assurances et des régimes de retraite (CFARR) de la FNEEQ

Renouvellement du régime d'assurance collective au 1^{er} janvier 2025

Le renouvellement 2025 du contrat d'assurance collective de la FNEEQ-CSN en sera un de changements importants. En effet, à la suite de la réunion des syndicats adhérent à la police d'assurance collective 1008-1010 (RSA) qui s'est tenue à Québec les 5 et 6 septembre 2024, ceux-ci ont adopté les recommandations de cette instance, qui auront pour effet d'atténuer les augmentations tarifaires pour 2025, mais aussi de diminuer certaines protections. Rappelons qu'en 2023, la RSA avait donné le mandat au comité fédéral des assurances et des régimes de retraite (CFARR) d'analyser les caractéristiques des garanties d'assurances afin de proposer, à la réunion de l'automne 2024, des formules ou des modifications qui permettraient de réduire les impacts financiers des augmentations tarifaires.

Nous vous présentons ces différents changements ci-dessous, mais précisons tout de suite que l'un d'entre eux aura l'effet de retirer la couverture des médicaments ne faisant pas partie de la liste de ceux qui sont couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) du module A de la protection d'assurance maladie. **Afin de pallier cette importante modification, cette année, les personnes qui ont la couverture de ce dernier depuis moins de 12 mois auront exceptionnellement la possibilité de passer au module B lors de la période d'ouverture annuelle du mois de novembre.**

Les membres du CFARR

Faits saillants des modifications apportées au régime d'assurance collective

Régime d'assurance maladie

Module A

Le module A est celui qui subira le plus de modifications. Si vous détenez cette option, il est donc important de prendre connaissance de ce qui sera couvert à compter du 1^{er} janvier 2025 pour vous assurer que ce module correspond toujours à vos besoins.



Considérant les modifications significatives apportées au module A, il sera permis, dans le cadre de la période d'ouverture de cette année, de **passer au module B même si vous n'avez pas complété votre période de maintien minimale de 12 mois dans le module A.**

Médicaments admissibles à un remboursement	Dorénavant, seuls les médicaments figurant sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) seront couverts dans le module A.
Modifications au pourcentage et au seuil de remboursement annuel en médicaments	<p>Le pourcentage de remboursement passera de 70 % à 68 %, ce qui correspond au pourcentage de remboursement actuel du Régime général d'assurance médicaments (RGAM).</p> <p>Les frais admissibles seront remboursés à 68 % jusqu'à l'atteinte du déboursé maximal annuel de 1 196 \$, ce qui correspond à la contribution maximale actuelle du RGAM. Passé ce seuil, les frais sont remboursables à 100 %.</p> <p>Les paramètres correspondant aux paramètres du RGAM seront mis à jour au 1^{er} janvier de chaque année.</p> <p>De plus, à compter du 1^{er} janvier 2025, le déboursé maximal annuel sera comptabilisé séparément pour la personne adhérente et pour sa personne conjointe (s'il y a lieu) plutôt que par certificat. Les prestations des enfants à charge seront comptabilisées avec celles de la personne adhérente.</p>
Frais couverts	<p>Les frais couverts seront limités aux clauses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Médicaments (68 %, puis 100 %, tel que décrit ci-haut)- Hospitalisation (100 %)- Soins prolongés (100 %)- Assurance voyage (100 %)- Annulation voyage (100 %)- Ambulance (68 %)- Membres artificiels, appareils prothétiques (68 %)

Module B

Modifications au seuil de remboursement annuel en médicaments	<p>Les frais admissibles seront remboursés à 80 % jusqu'à l'atteinte du déboursé maximal annuel, qui passera de 2 500 \$ à 4 500 \$. Passé ce seuil, les frais sont remboursables à 100 %*.</p> <p>De plus, à compter du 1^{er} janvier 2025, le déboursé maximal annuel sera comptabilisé séparément pour la personne adhérente et pour sa personne conjointe (s'il y a lieu) plutôt que par certificat. Les prestations des enfants à charge seront comptabilisées avec celles de la personne adhérente.</p>
Maximums de remboursement par bloc pour les divers professionnels de la santé	Les maximums regroupés de remboursement pour certains professionnels de la santé seront réduits pour correspondre à 50 % de la protection offerte dans le module C. Vous pouvez consulter le Sommaire des protections pour le détail.

* Chaque assuré·e déboursera donc un maximum de 900 \$ compte tenu du remboursement de 80 % (coassurance de 20 %).

Module C

Pourcentage de protection	Le pourcentage de remboursement sera réduit de 90 % à 85 % pour toutes les garanties. Toutefois, les garanties suivantes demeurent remboursables à 100 % : l'hospitalisation, les soins prolongés, l'assurance voyage et l'annulation voyage.
Modifications au pourcentage et au seuil de remboursement annuel en médicaments	Les frais admissibles seront remboursés à 85% jusqu'à l'atteinte du déboursé maximal annuel, qui passera de 2 500 \$ à 4 000 \$* . Passé ce seuil, les frais sont remboursables à 100 %. De plus, à compter du 1 ^{er} janvier 2025, le déboursé maximal annuel sera comptabilisé séparément pour la personne adhérente et pour sa personne conjointe (s'il y a lieu) plutôt que par certificat. Les prestations des enfants à charge seront comptabilisées avec celles de la personne adhérente.

* Chaque assuré-e déboursera donc un maximum de 600 \$ compte tenu du remboursement de 85 % (coassurance de 15 %).

Régime d'assurance invalidité de courte et de longue durée

Pourcentage de protection	Le montant de prestation sera modifié de 80 % à 75 % du salaire net. La prime d'assurance maladie sera retirée de la définition du salaire net.
Prestations maximales	Le montant maximal actuel des prestations de 5 000 \$ par mois en assurance invalidité de courte et de longue durée sera retiré.
Délai pour application de l'exonération	<p>L'exonération des primes sera dorénavant applicable après un délai de 52 semaines suivant le début de l'invalidité pour toutes les garanties, sauf pour l'assurance invalidité de courte durée, qui demeurera à 30 jours.</p> <p>Cela signifie que si une personne est toujours invalide un an après le début de son invalidité, son assurance est maintenue en vigueur sans paiement des primes, et ce, tant que durera l'invalidité, pourvu que le contrat demeure en vigueur et qu'elle n'atteint pas l'âge de 65 ans.</p>